U 121
804

2007111421

V 121/804

О ВЛІЯНІИ ВОИНСКОЙ ПОВИННОСТИ

на распространеніе куренія и употребленіе спиртныхъ напитковъ въ населеніи.

Н. Ѳ. Тюманцева.

(Читано въ засѣданіи Казанскаго Военно-Санитарнаго Общества 19 дек. 1895 г.).

Я имѣю основанія думать, что, если бы переспросить у извѣстной суммы врачей ихъ мнѣніе о пользѣ или вредѣ куренія въ обыкновенномъ его видѣ, то встрѣтится немало лицъ, которыя станутъ говорить за безвредность этой прихоти. Даже познакомившись съ мнѣніями врачей относительно этого подробнѣе, встрѣчаемъ немало противорѣчій; напримѣръ, такія компетентныя лица, какъ Нотнагель и Россбахъ, считаютъ необходимымъ указать на то, «что умѣренное употребленіе табаку можно продолжать не подвергаясь ни малѣйшему вреду», при чемъ не дѣлаютъ никакихъ оговорокъ, кромѣ указанія на идіосинкразіи и нѣкоторыя болѣзни, противопоказующія куреніе [1]). Далѣе принимается, что табачный дымъ, содержа въ себѣ различныя сильно дѣйствующія вещества, замедляетъ разложеніе остатковъ пищи между зубами.

Работа Tassinari [2]), гдѣ онъ пропускалъ дымъ чрезъ льняныя нити, пропитанныя бульонными разводками нѣкоторыхъ бактерій, доказываетъ экспериментально, что табачный дымъ въ полости рта способенъ убивать нѣкоторыхъ бактерій и задерживать развитіе другихъ.

---

[1]) «Руководство къ Фармакологіи» Нотнагеля и Россбаха, пер. Иванова. 1885 г.

[2]) Centralblatt für Bacteriologie, т. IV, № 15.

Врачъ Никольскій [1]), изслѣдуя при стерилизированной пищѣ слюну свою и служителя бактеріологическаго кабинета въ дни куренія и дни, проведенные безъ него, нашелъ, что слюна въ первые дни давала въ разливкахъ почти втрое меньше колоній, чѣмъ въ послѣдніе. Было произведено всего 16 изслѣдованій слюны (слѣдовательно 8 опытовъ), и изъ нихъ въ двухъ (1 опытъ) полученъ совершенно противоположный результатъ.

Извѣстно, что отдѣленіе желудочнаго сока бываетъ у курящихъ то сильнѣе, то слабѣе, при чемъ первое явленіе и говоритъ будто бы за пользу куренія.

Кромѣ того куреніе «производитъ пріятное умственное и душевное настроеніе, большую охоту къ умственному и физическому труду съ большей выносливостью» [2]).

Наконецъ, проф. Pecholier [3]) приписываетъ куренію способность предохранять отъ чахотки.

Нѣкоторыя изъ этихъ мнѣній настолько заманчивы, что сильно располагаютъ къ куренію; однако, если познакомиться еще съ нѣкоторыми данными, то оказывается, что каждое изъ этихъ положеній встрѣчаетъ рядъ возраженій и противоположныхъ фактовъ.

Въ составъ табачнаго дыма входятъ никотинъ, никотіанинъ, угольная кислота, окись углерода, сѣрнистый водородъ, синильная, муравьиная, уксусная, масляная и капроновая кислоты, углекислый аммоній, продукты сухой перегонки азотистыхъ веществъ: лютидинъ, коллидинъ, пиридинъ и пиколинъ, а равно болотный газъ, фенолъ и креозотъ. Многія изъ этихъ веществъ, именно, никотинъ, синильная кислота, окись углерода, алкалоиды сухой перегонки азотистыхъ веществъ, фенолъ и креозотъ представляются сильнѣйшими ядами. На организмъ оказываютъ вліяніе, разумѣется, всѣ составныя части дыма, но изъ нихъ по интензивности физіологическаго дѣйствія и количеству (относительно другихъ ядовитыхъ веществъ) занимаетъ главное мѣсто никотинъ, почему вліяніе куренія почти принимается за равное вліянію минимальныхъ дозъ никотина. Минимальныя дозы никотина не производятъ какихъ-нибудь тяжелыхъ явленій въ организмѣ за весьма рѣдкими исключеніями; поэтому большого вреда отъ 2-4 папиросъ ежедневно

---

[1]) А. Никольскій. Къ вопросу о вліяніи табачнаго дыма на бактеріи въ полости рта. Военно-медицинскій журналъ, Декабрь 1892 г.

[2]) Нотнагель и Россбахъ, op cit.

[3]) Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, статья: Tabac (3-ій рядъ, т. XV).

изъ некрѣпкаго табака не будетъ: вредъ куренія зависитъ 1) отъ того свойства табачнаго дыма, въ силу котораго лицо, курившее уже нѣсколько времени, обыкновенно не довольствуется прежней дозой, а или увеличиваетъ ее, или начинаетъ употреблять болѣе крѣпкій табакъ и лишь съ большимъ трудомъ можетъ оставить куреніе въ случаѣ надобности; 2) лица курящія, при усиленной умственной работѣ или при полной бездѣятельности, обыкновенно курятъ безъ счета, при чемъ свою суточную порцію могутъ увеличить въ нѣсколько разъ, что впрочемъ отнюдь не указываетъ на необходимость никотина для мозговой дѣятельности, а скорѣе объясняется свойствомъ никотина вызывать сначала возбужденіе, а затѣмъ угнетеніе нервной системы. Далѣе, понятно, что для каждаго лица въ данное время имѣется опредѣленная, напримѣръ суточная, доза, перейдя которую, получимъ уже явленія отправленія, но доза эта никому напередъ неизвѣстна и слѣдовательно легко ее перейти. На основаніи всего этого въ среднемъ нельзя считать куреніе равнымъ введенію минимальныхъ дозъ никотина, а скорѣе слѣдуетъ его приравнять къ принятію постепенно повышаемыхъ дозъ съ употребленіемъ по временамъ большихъ количествъ. А между такого рода потребленіемъ никотина и примѣненіемъ неминимальныхъ вредныхъ дозъ его нѣтъ никакой границы. Поэтому, говоря о куреніи, приходится считаться со сложнымъ и вреднымъ дѣйствіемъ никотина.

Никотинъ же, какъ извѣстно, дѣйствуетъ на головной, спинной мозгъ и на окончанія нервовъ въ разныхъ органахъ и тканяхъ.

Первое его дѣйствіе обнаруживается на головномъ мозгу, далѣе на спинномъ и нервахъ. У человѣка подъ вліяніемъ никотина является головная боль, головокруженіе, сонливость, чувство слабости, измѣненія зрѣнія и слуха, а при большихъ дозахъ—потеря сознанія, ослабленіе или потеря памяти, нарушеніе въ правильности движеній, затрудненіе или остановка дыханія и, наконецъ, появленіе сильныхъ судорогъ.

Въ силу дѣйствія на нервную систему, никотинъ вызываетъ и измѣненія секреторной дѣятельности органовъ, такъ, незначительныя дозы никотина вызываютъ усиленное отдѣленіе слюны; слюноотдѣленіе мѣняется впрочемъ еще отъ механическихъ и вкусовыхъ импульсовъ, получаемыхъ ротовою полостью при куреніи; кромѣ того никотинъ ослабляетъ способность слюны превращать крахмалъ въ сахаръ [1]).

[1]) Проф. И. М. Догель. Табакъ какъ прихоть и несчастіе человѣка, изд. 3, 1886 г.

Отдѣленіе желудочнаго сока и выдѣленіе кишекъ у курящихъ бываютъ то повышены, то понижены, при чемъ пониженіе наблюдается преимущественно у курящихъ уже довольно долгое время и по многу, такъ что въ этихъ случаяхъ бываетъ потеря аппетита и даже катарръ желудка [1]).

У лицъ, часто и много курящихъ, отдѣленіе слизи железками дыхательныхъ органовъ уменьшается, чѣмъ отчасти обусловливаются хриплость голоса, чувство сухости въ горлѣ, короткій, частый кашель, катарръ зѣва, глотки, гортани и дыхательнаго горла [2]).

Извѣстно также мнѣніе англійскаго врача Лейкокка [3]), который утверждаетъ, что вслѣдствіе куренія табаку можетъ произойти не только воспаленіе, но даже изъязвленіе слизистой оболочки гортани. Существующій отъ куренія катарръ верхнихъ дыхательныхъ путей подъ вліяніемъ различныхъ вредныхъ условій легко распространяется въ глубину.

Уменьшеніе слизи на внутренней поверхности дыхательныхъ органовъ можетъ лишь препятствовать дѣятельности мерцательнаго эпителія, которому приписывается важная роль удаленія мельчайшихъ частицъ (а слѣд. и бактерій) изъ дыхательныхъ путей. Извѣстно также, что при хроническихъ катаррахъ часть мерцательнаго эпителія въ дыхательныхъ путяхъ замѣняется плоскимъ.

Принявъ во вниманіе все упомянутое, а также опыты Фалькенберга [4]), который взялъ четырехъ свинокъ, заразилъ всѣхъ бугорчаткой и двухъ болѣе здоровыхъ изъ нихъ окуривалъ табакомъ 4 раза въ день по 5 минутъ, при чемъ обѣ окуриваемыя свинки умерли ранѣе не окуриваемыхъ,— никакъ нельзя согласиться съ проф. Pecholier'омъ, а слѣдуетъ примкнуть къ мнѣнію бывшаго профессора Буяльскаго [5]), который говоритъ, что люди, имѣющіе отъ природы слабое тѣлосложеніе, непремѣнно должны отказаться отъ куренія табаку.

Вліяетъ также куреніе на сердце и кровеносную систему, именно, сердцебіенія то учащаются, то замедляются, при чемъ нарушается правильность сокращенія сердца—ритмъ его. Просвѣтъ кровеносныхъ сосудовъ и давленіе крови подвергаются

---

1) Нотнагель, op. cit.

2) Geschichte des Tabaks und andere ähnliche Genussmittel. Frankfurt. 1854, цитирую по упом. работѣ И. М. Догеля.

3) Lond. med. Gaz. 1847, цитирую по предыдущ. работѣ.

4) А. А. Фалькенбергъ. Табакъ и бактеріи. Врачъ, 1891 г. № 51.

5) Другъ Здравія. 1849 г. № 1.

колебаніямъ. Самая кровь, по изслѣдованію доктора Ричардсона, послѣ куренія нѣсколько темнѣетъ. Что касается болѣзней, то вліянію табака приписываютъ нѣкоторые виды грудной жабы, напр. случай д-ра Crequy [1]), также нѣкоторые виды гипертрофіи и расширенія сердца [2]), а по мнѣнію д-ра Lancereaux [3]), у курящихъ встрѣчается особый видъ аортита, который можетъ сопровождаться и грудной жабой. Отъ куренія зависятъ нѣкоторые виды періодическихъ головныхъ болей: это доказывается тѣмъ, что такія боли проходятъ при уменьшеніи или прекращеніи куренія табаку, такъ B. H. Brodnar изъ 123 больныхъ у 82 нашелъ такія головныя боли [4]). Въ The Science приводится наблюденіе надъ 38 курящими мальчиками, изъ которыхъ у 32 имѣлась неправильная дѣятельность желудка и кашель [5]). Относительно ослабленія памяти, головокруженій и пониженія слуха подъ вліяніемъ куренія имѣется много наблюденій, изъ которыхъ укажу напримѣръ на случаи проф. Sirus-Pirondi [6]). По мнѣнію проф. Kjellberg'a и друг. спеціалистовъ значительное число душевныхъ заболѣваній обязано злоупотребленію табакомъ [7]).

Слѣдуетъ упомянуть и о случаяхъ остраго смертельнаго отравленія вслѣдствіе куренія, которые теперь встрѣчаются относительно чаще [8]).

Здѣсь же можно указать на сравненіе курящихъ съ некурящими; такая работа произведена д-ромъ Вершининымъ [9]) на 1860 лицахъ (офицеры и солдаты), при чемъ оказалось, что изъ 1267 курящихъ и изъ 593 некурящихъ

жаловались на	Изъ курящихъ:	Изъ некурящихъ:
боль, стѣсненіе въ груди, одышку и сердцебіенія . .	3,5%	0,5%
Имѣлось малокровіе . . .	7,4%	5,5%
» исхуданіе . . .	1,3%	0,3%
» кровохарканіе . .	0,7%	0.0%

---

1) Врачъ, 1892 г. № 10, стр. 252.

2) Врачъ, 1893 г. № 7, стр. 183. Три случая Carroll Chapmann'a.

3) Le Bulletin medical, 18 іюля, 1894 г.

4) Deut. med. Wochenschrift, 15 іюня 1895 г.

5) Врачъ, 1889 г. № 24, стр. 552.

6) Врачъ, 1889 г. № 45, стр. 1003.

7) Centralblatt f. Nervenheilkunde. Январь 1892 г.

8) См. напр. Врачъ 1889 г. № 17, стр. 404. Врачъ 1889 г. № 37, стр. 825. Врачъ 1891 г. № 19, стр. 484.

9) Врачъ 1891 г. № 7, стр. 219.

Имѣлось ослабленіе памяти	0,7%	0,0%
Имѣлся хрон. бронхитъ. .	3,2%	0,1%
Ни на что не жаловались. .	84,2%	93,4%
Средній вѣсъ тѣла былъ . .	160,7 фунт.	164 фунт.

Изъ этой таблицы видно, что въ среднемъ куреніе не можетъ считаться невинной прихотью. Что же касается дѣйствія табачнаго дыма на микробы полости рта, то съ одной стороны въ статьѣ врача Никольскаго [1]), по сколько папиросъ курилъ онъ самъ, не сказано, а относительно опытовъ, произведенныхъ имъ съ лабораторнымъ служителемъ, упомянуто, что ему давалось по 20 папиросъ (неизвѣстно какой толщины?) крѣпкаго табаку; и если въ 5 опытахъ изъ 6 получилось послѣ куренія уменьшеніе числа колоній, то все же слѣдуетъ принять во вниманіе и то обстоятельство, что доза табаку была велика, потому что послѣ каждаго опыта испытуемый жаловался на тошноту и головную боль, а послѣ послѣдняго опыта цѣлый день проболѣлъ: была нѣсколько разъ рвота, особенно жаловался на головную боль и общую слабость.

Съ другой стороны опыты въ такомъ же направленіи другихъ авторовъ—Фалькенберга [2]) и проф. Miller'а въ Берлинѣ [3]) не показали никакой разницы въ количествѣ бактерій въ полости рта до и послѣ куренія.

Умѣстно также вспомнить и тѣ состоянія, которыя запрещаютъ употребленіе табаку.

Первое мѣсто въ этомъ направленіи, по Нотнагелю, занимаютъ всѣ острыя и хроническія катарральныя и воспалительныя пораженія рта, зѣва, а также диспептическія состоянія и желудочные катарры.

Далѣе, конъюнктивитъ и другія воспаленія глазъ.

«Необходимо запрещать куреніе при всѣхъ пораженіяхъ дыхательнаго аппарата».

Сердечно-больные должны во всякомъ случаѣ тотчасъ же прекращать куреніе, если они, что однако случается не всегда, послѣ него чувствуютъ сердцебіенія. Курящимъ же больнымъ хроническимъ, особенно сердечнымъ, иногда уже и не безопасно бросить куреніе [4]).

---

[1]) Op. cit.

[2]) Op. cit.

[3]) По предъидущей работѣ.

[4]) По лекціи проф. Smith въ New-York'скомъ Bellevue Hospital. Врачъ 1893 г. № 15, стр. 432.

Какъ видно, тутъ упомянуты почти всѣ главнѣйшія группы болѣзней изъ тѣхъ, которыя чаще встрѣчаются въ массѣ населенія. При недостаткѣ врачебной помощи, покровительствуя куренію, мы ухудшаемъ теченіе главнѣйшихъ болѣзней простолюдина, такъ какъ своевременно указать на необходимость бросить куреніе у насъ не кому.

Кромѣ того нужно помнить, что извѣстная часть пожаровъ также зависитъ отъ куренія.

Въ виду всего этого мнѣ кажется гораздо полезнѣе задерживать разложеніе остатковъ пищи во рту полосканіями изъ дезинфекцирующихъ средствъ и чисткой зубовъ, чѣмъ табачнымъ дымомъ, а пріятное умственное и душевное настроеніе и бóльшая охота къ умственному труду, вызванная такимъ способомъ, врядъ ли приносятъ въ общемъ человѣчеству больше пользы, чѣмъ вреда.

Взвѣсивъ все сказанное, не смотря на существованіе упомянутыхъ выше взглядовъ, говорящихъ за куреніе, должно желать уменьшенія распространенности этой страсти въ населеніи.

Такое желаніе выражалось и прежде въ различныхъ правительственныхъ распоряженіяхъ. Такъ въ Англіи король Іаковъ I объявилъ въ 1604 году, что употребленіе табаку, какъ вреднаго растенія, слѣдуетъ оставить, а въ 1619 г. онъ издалъ противъ курящихъ сочиненіе «Misocapnos». Папа Урбанъ VIII въ 1624 году издалъ буллу противъ нюхающихъ табакъ. Противъ употребленія табаку во Франціи писали Molicre и Montesquieu. Наполеонъ I считалъ, что табакъ годится лишь для развлеченія лѣнтяевъ [1]).

Въ Турціи до Магомеда IV куреніе табаку наказывалось.

Въ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ Штатахъ по мѣстамъ куреніе воспрещено [2]). Совѣтъ Университета въ San-Jose (Калифорнія) рѣшилъ не принимать курящихъ въ число студентовъ [3]).

Въ Россіи при Іоаннѣ Грозномъ строго наказывали нюхающихъ и курящихъ табакъ. При первыхъ же царяхъ изъ дома Романовыхъ въ граматахъ городскимъ воеводамъ приказывалось «смотрѣть настрого, чтобы посадскіе люди въ зернь

---

[1]) La medecine moderne. 1895 г. № 25.

[2]) Напр. см. Врачъ 1891 г. № 38, стр. 865. Также Врачъ 1889 г. № 14, стр. 343.

[3]) Врачъ 1889 г. № 40, стр. 895.

и карты не играли и поганаго табачнаго зелія не жевали, въ ноздри не пихали и не курили». Царь Алексѣй Михайловичъ запрещалъ вывозить табакъ изъ Малороссіи.

Теперь въ школахъ для дѣтей куреніе преслѣдуется, а въ школахъ для юношей (каковы напр. юнкерскія и военныя училища) разрѣшается.

Но конечно, пока не сведутся къ одному взгляды врачей на куреніе, пока сами врачи будутъ чуть не поголовно курить, пріучившись къ этой забавѣ большею частію изъ молодечества въ гимназическіе или студенческіе годы, общество будетъ дѣлать тоже.

Но для массы населенія, помимо примѣра врачей и обыкновенной школы, есть еще школа, въ которой населеніе такъ сказать доканчиваетъ свое воспитаніе, это—общая воинская повинность.

Мнѣ и кажется интереснымъ узнать, каковъ получается результатъ для населенія отъ этой второй высшей школы, въ смыслѣ распространенія куренія.

Во Франціи д-ръ Bordo изслѣдовалъ въ этомъ отношеніи 780 новобранцевъ, при чемъ оказалось, что изъ 139 поступившихъ на службу не курящими начали курить на службѣ 63, т. е. 45% [1]).

Съ своей стороны, я опросилъ въ нынѣшнемъ маѣ мѣсяцѣ 675 солдатъ, срока службы 1892 и 1893 года, т. е. по прошествіи $3^1/_2$ и $2^1/_2$ лѣтъ отъ начала службы, при чемъ у каждаго солдата узнавалъ, курилъ ли онъ до службы и куритъ ли теперь; если началъ или бросилъ курить, то почему.

За одно съ куреніемъ я поинтересовался узнать, какъ отражается воинская повинность и на употребленіи водки, при чемъ въ этомъ направленіи предлагались тѣ же вопросы.

Результаты получились слѣдующіе:

[1]) La medecine moderne № 25, 1895 г. стр. 195.

Нижніе чины, служащіе съ 1892 года.

	Осовецкой крѣп. артиллеріи.										Осовецкаго крѣп. пѣхотнаго полка.												Чиновъ саперной роты.	Общая сумма лицъ (пѣх. + арт + сап.)	%
Роты	1	2	3	4	5	6	7	8	Сумма лицъ.	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сумма лицъ.	%			
До службы не курили, а теперь курятъ	3	3	1	1	3	2	1	1	15	8,4	5	1	1	—	—	4	2	4	3	—	20	10,9	3	38	10,1
» » и теперь не курятъ	6	8	5	4	7	9	7	4	50	28,1	5	5	2	11	3	6	3	5	5	9	54	29,3	4	108	28,8
» курили, но на службѣ бросили	—	1	—	—	—	1	—	—	2	1,1	1	—	—	1	—	—	—	1	2	—	5	2,7	1	8	2,1
» » и теперь курятъ . .	10	13	19	17	12	16	10	14	111	62,4	10	11	7	11	13	11	6	12	12	12	105	57,1	5	221	59
Всего лицъ . .	19	25	25	22	22	28	18	19	178		21	17	10	23	16	21	11	22	22	21	184		13	375	

До службы водки не пили, теперь пьютъ	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1,1	—	—	—	—	—		1	1	3	—	5	2,7	2	9	2,4
» » » » не пьютъ	1	—	1	1	1	1	1	—	6	3,3	1	—	—	5		1	—	1	3	—	11	6	1	18	4,8
» водку пили, но на службѣ бросили	—	2	—	2	—	—	—	2	6	3,3	—			1	3	—		1	3	—	8	4,3	—	14	3,7
» » » и теперь пьютъ	18	23	24	19	20	26	17	17	164	92,3	20	17	10	17	13	20	10	19	13	21	160	87	10	334	89,1
Всего лицъ .	19	25	25	22	22	28	18	19	178		21	17	10	23	16	21	11	22	22	21	184		13	375	

	Нижніе чины, служащіе съ 1893 года.																									
	Осовецной крѣп. артиллеріи.										Осовецкаго крѣп. пѣхотнаго полка.													Чиновъ санитарной роты.	Общая сумма лицъ (пѣх. + арт. + сан.)	%
Роты	1	2	3	4	5	6	7	8	Сумма лицъ.	%	Роты	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сумма лицъ.	%			
До службы не курили, а теперь курятъ	1	1	1	1	2	—	1	1	8	6		2	—	—	1	1	—	1	2	1	1	9	6	1	18	6,0
» » и теперь не курятъ	5	3	5	4	3	7	4	7	38	28		3	6	6	5	2	6	8	5	4	7	52	34,4	5	95	31,7
» курили, но на службѣ бросили	1	—	—	—	—	—	1	1	3	2,2		—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0,6	—	4	1,3
» » и теперь курятъ .	15	8	11	17	6	13	7	10	87	64		10	7	16	5	7	14	8	6	12	4	89	58,9	7	183	61,0
Всего лицъ . .	22	12	17	22	11	20	13	19	136			15	13	22	11	10	21	17	13	17	12	151		13	300	
До службы водки не пили, теперь пьютъ	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0,7		—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	4	2,6	—	5	1,7
» » » » не пьютъ	1	—	—	1	—	—	1	—	3	2,2		—	—	4	1	2	—	—	—	—	2	9	5,8	1	13	4,3
» водку пили, но на службѣ бросили	—	—	1	2	1	1	1	—	6	4,4		—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	3	2,0	—	9	3,0
» » » и теперь пьютъ . .	21	12	16	19	10	18	11	19	126	92,6		15	12	17	8	8	20	16	13	16	10	135	89,4	12	273	91,0
Всего лицъ	22	12	17	22	11	20	13	19	136			15	13	22	11	10	21	17	13	17	12	151		13	300	

Изъ этихъ таблицъ видно, что за $3^1/_2$ года военной службы изъ 38,9% не курившихъ дома и во время призыва, начинаютъ курить 10,1% т. е. 1 изъ 4-хъ.

За $2^1/_2$ года службы изъ 37,7% не курившихъ начинаютъ курить 6%.

Изъ сопоставленія этихъ данныхъ слѣдуетъ заключить, что начинаютъ курить даже въ теченіе 3-го года службы.

Бросаютъ курить на службѣ за $3^1/_2$ года 2,1% и за $2^1/_2$ года 1,3%.

Нѣсколько больше половины всѣхъ нижнихъ чиновъ 59—61%) курили дома и продолжаютъ курить на службѣ.

Приблизительно на $^1/_3$ всѣхъ нижнихъ чиновъ дурной примѣръ, который имъ подаютъ курящіе военные врачи и офицеры вліянія не оказываетъ и около 30% (28,8 за $3^1/_2$ года и 31,7 за $2^1/_2$ года) возвращаются домой не курящими, какими были дома.

Относительно употребленія водки оказывается, что начинаютъ пить ее на службѣ весьма рѣдко, именно 2,4% чрезъ $3^1/_2$ и 1,7% чрезъ $2^1/_2$ года.

Бросающихъ пить водку на службѣ больше, чѣмъ начинающихъ пить, именно изъ прослужившихъ $3^1/_2$ года—3,7%, а изъ прослужившихъ $2^1/_2$ года—3%.

Не пившихъ водки дома и оставшихся такими же на службѣ оказалось около $4^1/_2$% (4,8% и 4,3%).

Начавшіе курить на службѣ объясняютъ это скукой, тѣмъ, что «всѣ курятъ», или говорятъ, что «сначала баловался, а тутъ привыкъ».

Имѣя въ виду существованіе у насъ различныхъ старообрядческихъ сектъ, которыя воспрещаютъ куреніе, я опрашивалъ всѣхъ лицъ не курившихъ дома и не курящихъ теперь объ ихъ вѣроисповѣданіи, но старовѣровъ изъ 202 опрошенныхъ оказалось лишь 7, т. е. 3,5%, такъ что относительно слабую прививаемость куренія (10,1%) нельзя приписывать главнымъ образомъ существованію старообрядческихъ сектъ, а она обусловливается вѣроятно малой податливостью русскаго крестьянина ко всему болѣе новому.

Бросаютъ курить отъ недостатка денегъ, появленія головокруженія, существованія упорнаго кашля или по причинѣ исчезанія самаго желанія покурить.

Начавшіе пить водку на службѣ объясняютъ свой по-

ступокъ тѣмъ, что «какъ же не пить, когда даютъ казенную», или тѣмъ, что всѣ пьютъ [1]).

Бросаютъ пить отъ потери желанія, отъ рвоты послѣ выпивки, головной боли, недостачи денегъ, отъ какой нибудь продолжительной болѣзни; иногда же объясняютъ такой свой поступокъ тѣмъ, что «во хмѣлю плохой».

Въ виду того, что все же 10% всѣхъ солдатъ начинаютъ курить лишь на службѣ, хорошо было бы принять нѣкоторыя мѣры чтобы эту цифру уменьшить.

Для этого мнѣ кажется прежде всего слѣдовало бы познакомить офицеровъ съ тѣмъ фактомъ, что не всѣ солдаты курятъ и что часть ихъ начинаетъ курить лишь на службѣ, благодаря дурному примѣру окружающихъ и, вѣроятно, въ значительной мѣрѣ со стороны офицеровъ. Также недурно было бы военнымъ врачамъ не курить вовсе или по возможности не курить, въ присутствіи нижнихъ чиновъ.

Хорошо бы, если это возможно, стѣснять куреніе въ военныхъ и юнкерскихъ училищахъ, а также не покровительствовать ему и на военной службѣ. Далѣе военнымъ врачамъ слѣдуетъ проводить между офицерами и солдатами мысль, что куреніе въ обыкновенномъ его видѣ—вредная страсть.

---

[1]) При этомъ я невольно вспоминаю одного командира, Подполковника Х, который, если полагается выдать солдатамъ казенную водку, заставляетъ ее обязательно выпить, хотя бы солдатикъ отъ роду ничего хмѣльного въ ротъ не бралъ.

Печатано съ разрѣшенія Г-на Предсѣдателя Казанскаго Военно-Санитарнаго Общества, 3 Марта 1898 г. Г. Казань.

Казань. Типо-Литографія Окружнаго Штаба. 1898 г.

2007111421